Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D)

Medicare ofrece también cobertura de medicamentos recetados para todas las personas que tienen Medicare, generalmente por un costo adicional (prima). Ésta cubriría los medicamentos inmunosupresores y orales solamente, pero sólo si la Parte B no los cubre. Para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare para su hijo, su hijo debe tener la Parte A o la Parte B y su hijo debe de estar inscrito en un plan de medicamentos de Medicare durante un Período de Inscripción Abierta. Estos planes están administrados por compañías de seguros privadas u otras compañías aprobadas por Medicare. Cada plan puede variar en cuanto al costo y los medicamentos que cubre.

¿Cuándo termina la cobertura de Medicare?

Si su hijo es elegible para Medicare **debido a** su insuficiencia renal y no califica para Medicare por alguna otra razón. La cobertura de Medicare terminará:

- 12 meses después de que se interrumpa el tratamiento de diálisis.
- 36 meses después del trasplante de riñón

Si cumple ciertos requisitos, la cobertura de Medicare podría extenderse.

Lo que paga usted

Generalmente, la Parte A paga por servicios de hospital de paciente interno, y usted paga un deducible una vez al año.

Generalmente, para los servicios de Parte B, Medicare paga el 80% de la cantidad aprobada por Medicare después de que usted haya pagado el deducible anual de la Parte B. Usted paga el 20% de coseguro restante. Esto es además de la prima mensual de Parte B.

Si su hijo tiene otro seguro, puede que sus costos sean distintos. Para los servicios de diálisis, la cantidad que pague puede variar según la edad de su hijo y el tipo de diálisis que se necesite.

Otras maneras de pagar sus gastos médicos

Además de Medicare, puede que su estado tenga programas adicionales para ayudarle a pagar los servicios que necesita su hijo. Visite Medicare.gov/contacts o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono de su oficina Estatal de Ayuda Médica (Medicaid) para obtener información acerca de estos programas:

- Programas de Ahorros de Medicare
- Medicaid
- Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Programas para Enfermedades Renales

Usted tiene derecho de obtener la información de este producto en un formato alternativo. Visite:

https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/Aboutwebsite/CMSNondiscriminationNotice.html, , o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596 para obtener más información.Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-889-4325.

Si desea más información

Puede ver o imprimir productos de Medicare, encontrar números de teléfono útiles y comparar instalaciones de diálisis en su área visitando Medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- **Para obtener mayores detalles acerca de la elegibilidad, la cobertura, la información de costos, y cómo opera Medicare con otros seguros**, visite Medicare.gov/people-like-me/esrd/esrd.html.

Si desea más información (continuación)

- **Para encontrar una clínica de diálisis aprobada por Medicare en su área, y obtener recursos útiles**, visite "Compare los centros/clínicas de diálisis" en Medicare.gov/dialysis.
- **Para obtener consejería gratis de seguro médico y ayuda individualizada**, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP).*
- **Para obtener un informe acerca de una clínica de diálisis en particular**, llame a su Agencia Estatal de Inspección de ESRD.*
- **Para mayor información acerca de diálisis o trasplantes, o para presentar una queja**, llame a la Red ESRD de su estado.*

*Visite Medicare.gov/contacts o llame al 1-800-MEDICARE para obtener números de teléfono de su Agencia Estatal de Inspección o Red ESRD locales. Visite shiptacenter.org o llame al 1-800-MEDICARE para obtener el número de teléfono para su SHIP local.

Conozca sus derechos

Si usted está inscrito en Medicare tiene ciertos derechos garantizados para su protección. Uno de ellos es el derecho de apelar las decisiones relacionadas con un servicio médico o el pago del mismo. Ya sea que tenga el **Medicare Original o un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), usted tiene derecho de apelar y de presentar una queja.**

Las Redes para la Enfermedad Renal Terminal (ESRD en inglés) y las Agencias Estatales de Inspección trabajan en forma conjunta para ayudarle con sus quejas e inquietudes relacionadas con los servicios de diálisis y de trasplante de riñón.

Medicare para los niños que padecen de Enfermedad Renal Terminal

COMENCEMOS

CMS Producto No. 11392-S
Revisado en mayo 2016

Enterarse de que su hijo/a padece de Enfermedad Renal Terminal (fallo renal permanente que necesita diálisis o trasplante de riñón) es muy duro. Puede que tenga preguntas acerca de la condición médica de su hijo y sus opciones de tratamiento. El equipo de atención médica de su hijo puede responderle estas preguntas.

Puede que también le preocupen los costos de atención médica que vienen con esta enfermedad. Medicare puede ayudar a cubrir los gastos de la atención médica de su hijo. Aún si tiene en el presente otro seguro médico, inscribir a su hijo en Medicare puede protegerlo si usted pierde su cobertura en el futuro. Medicare cubre la mayoría de los servicios relacionados con el trasplante de riñón.

Nota: Un hijo/a se define como una persona soltera de menos de 22 años de edad (o una persona que tiene de 22 a 26 años y que satisface otros requisitos). Además, tiene que ser su hijo/a biológico, legalmente adoptado, hijastro (por un mínimo de un año), o un nieto o nietastro (en algunos casos).

"Medicare para los Niños con Enfermedad Renal Terminal: Comencemos" no es un documento legal. Las normas oficiales del programa Medicare están contenidas en los estatutos, reglamentos y fallos correspondientes. En la publicación titulada "La Cobertura de Medicare de los Servicios de Diálisis y Trasplante Renal" encontrará información más detallada.

Cómo saber si su hijo es elegible

Una de estas condiciones se aplica a usted:	Y	Una de estas condiciones se aplica a su hijo/a
Usted (o su cónyuge) han ganado al menos 6 créditos en los últimos 3 años trabajando y han pagado impuestos del Seguro Social.		Su hijo necesita diálisis regularmente porque sus riñones han dejado de funcionar.
Usted (o su cónyuge) están recibiendo o son elegibles para recibir beneficios de Seguro Social o de la Junta de Retiro Ferroviaria.		A su hijo le han hecho un trasplante de riñón

Si determina que su hijo es elegible, entonces usted o su hijo deben inscribirse en Medicare y satisfacer el periodo de espera (a menos que aplique una excepción) para obtener beneficios. Si piensa que su hijo es elegible, usted o su hijo (de 18 años o más) tiene que presentar una solicitud para inscribirse en Medicare.

Para inscribir a su hijo en Medicare, o para obtener mayor información acerca de la elegibilidad, llame o visite su oficina local del Seguro Social. Puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 para hacer una cita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Si visita su oficina local del Seguro Social, puede que se le pida que lleve estos documentos:

- El certificado de nacimiento y tarjeta del Seguro Social de su hijo.
- Su tarjeta del Seguro Social.
- El Formulario de CMS No. 2728 ("Derecho a y/o Registro de Paciente en Medicare por Informe de Evidencia Médica de Enfermedad Renal Terminal"). El médico o unidad de diálisis de su hijo le puede dar este formulario, o puede obtenerlo visitando Cms.gov/cmsforms/downloads/CMS2728.pdf.

Medicare ayuda a pagar servicios de diálisis renal y de trasplante de riñón. Su hijo necesitará Medicare Parte A (Seguro de Hospital), Medicare Parte B (Seguro Médico), y posiblemente, Parte D (Cobertura de Medicamentos Recetados) para obtener todos los beneficios disponibles.

Diálisis Renal

Si su hijo es paciente interno en un hospital, la Parte A cubre los tratamientos de diálisis, y la Parte B cubre los servicios médicos.

Si su hijo es paciente externo en un hospital, la Parte B ayuda a pagar estos servicios de diálisis:

- Tratamientos de diálisis de paciente ambulatorio (en una clínica de diálisis aprobada por Medicare)
- Equipo e insumos de diálisis para el hogar
- Ciertos servicios de apoyo en el hogar
- La mayoría de los medicamentos inyectables y sus formas orales para diálisis de paciente ambulatorio o el hogar (como un agente estimulante de eritropoyesis para tratar la anemia)
- Servicios médicos (de paciente interno o ambulatorio)
- Otros servicios que son parte de la diálisis (como pruebas de laboratorio). Su hijo puede recibir diálisis en cualquier clínica aprobada por Medicare en los EE.UU.

Nota: En la mayoría de los casos, Medicare no paga el transporte a las clínicas de diálisis.

Trasplante de riñón

Generalmente, la Parte A cubre estos servicios de trasplante:

- Servicios de paciente interno en un hospital aprobado
- Tarifa de registro de riñón
- Pruebas de laboratorio y otras pruebas necesarias para evaluar la condición médica de su hijo y la condición de los posibles donantes de riñones
- Los costos de encontrar el riñón apropiado para la operación de trasplante de su hijo
- El costo completo del cuidado del donante del riñón de su hijo
- La sangre (si se necesita una transfusión)

La Parte B ayuda a pagar estos servicios de trasplante:

- Servicios médicos para la operación de trasplante de riñón
- Servicios médicos para el donante de riñón durante su estancia en el hospital
- Medicamentos inmunosupresores (generalmente durante un periodo de tiempo limitado después de que su hijo salga del hospital después de un trasplante)
- La sangre (si se necesita una transfusión)